



# La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS EE.UU.  
Administración de Economía y Estadísticas  
OFICINA DEL CENSO DE LOS EE.UU.

**La gente es nuestro recurso más importante. Esta encuesta de la Oficina del Censo recopila información sobre educación, empleo, ingreso y vivienda. Su comunidad usa esta información para planear y financiar programas. Su respuesta es importante; mantenemos sus contestaciones confidenciales.**



**Si necesita ayuda o si tiene alguna pregunta sobre cómo completar este cuestionario, por favor, llame al 1-877-833-5625. La llamada telefónica es gratis.**

**Aparato telefónico para las personas con impedimentos auditivos (TDD, por sus siglas en inglés):**

Llame al 1-800-786-9448. La llamada telefónica es gratis.

**NEED HELP?** If you speak English and need help completing this form, call toll-free **1-800-354-7271**.

Para más información sobre la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, vaya a nuestra página en la Internet: <http://www.census.gov/acs/www/>

## Comience Aquí

**Este cuestionario pide tres tipos de información:**

- Información básica sobre las personas que viven o se quedan en la dirección que se indica en la etiqueta arriba
- Información específica sobre este hogar, apartamento o casa móvil
- Información más detallada sobre cada persona que vive o se queda aquí

→ **¿Cuál es su nombre?** Por favor, **ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE** el nombre de la persona que está completando este cuestionario. Incluya el número de teléfono para que podamos comunicarnos con usted si hay una pregunta e incluya la fecha de hoy.

Apellido

Nombre

Inicial

Código de área y número de teléfono

Fecha (Mes/Día/Año)

→ **¿Cuántas personas viven o se quedan en esta dirección?**

Número de personas

→ **Por favor, continúe en la próxima página.**

# Lista de Residentes

## LEA ESTAS INSTRUCCIONES PRIMERO

Por favor, complete este cuestionario lo antes posible después de recibirlo.

• **ANOTE** todas las personas que están viviendo o quedándose aquí por más de dos meses.

• **ANOTE** cualquier otra persona que está quedándose aquí que no tiene otro lugar habitual donde quedarse.

• **NO ANOTE** ninguna persona que está viviendo en otro lugar por más de dos meses, como por ejemplo, un estudiante universitario que está quedándose fuera del hogar.

Si este lugar es una **casa de vacaciones** o una **residencia temporal** donde ninguna persona en este hogar se queda más de dos meses, no anote ningún nombre en la Lista de Residentes. **Sólo complete las páginas 4, 5 y 6, y devuelva el cuestionario.**

SI NO SABE CON CERTEZA A QUIÉN ANOTAR, LLAME AL 1-877-833-5625

➔ Si hay más de cinco personas, anótelas aquí. Es posible que lo llamemos para obtener más información sobre esas personas.

➔ Después de que haya completado la Lista de Residentes, conteste las preguntas en la parte superior de la página para las primeras cinco personas en la lista.

### Persona 1

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre Inicial

1 ¿Cuál es el sexo de esta persona?

- Masculino  
 Femenino

2 ¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es su fecha de nacimiento?

Escriba los números en los cuadrados.

Edad (en años)

 |  | 

Mes Día Año de nacimiento

 |  |  |  |  | 

3 ¿Cómo está relacionada esta persona con la Persona 1?

Persona 1

(Persona 1 es la persona que está viviendo o quedándose aquí que es dueña de esta casa o apartamento, o lo está comprando o alquilando. Si no existe tal persona, comience con el nombre de cualquier adulto que está viviendo o quedándose aquí.)

Relación de Persona 2 con Persona 1.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Esposo o esposa   | <input type="checkbox"/> Inquilino(a), pupilo(a)                      |
| <input type="checkbox"/> Hijo o hija       | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa, compañero(a) de cuarto |
| <input type="checkbox"/> Hermano o hermana | <input type="checkbox"/> Compañero(a) no casado(a)                    |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre     | <input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza                           |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a)          | <input type="checkbox"/> Otro no pariente                             |
| <input type="checkbox"/> Pariente político |   |
| <input type="checkbox"/> Otro pariente     |   |

### Persona 2

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre Inicial

- Masculino  
 Femenino

Edad (en años)

 |  | 

Mes Día Año de nacimiento

 |  |  |  |  | 

Relación de Persona 3 con Persona 1.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Esposo o esposa   | <input type="checkbox"/> Inquilino(a), pupilo(a)                      |
| <input type="checkbox"/> Hijo o hija       | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa, compañero(a) de cuarto |
| <input type="checkbox"/> Hermano o hermana | <input type="checkbox"/> Compañero(a) no casado(a)                    |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre     | <input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza                           |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a)          | <input type="checkbox"/> Otro no pariente                             |
| <input type="checkbox"/> Pariente político |   |
| <input type="checkbox"/> Otro pariente     |   |

### Persona 3

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre Inicial

- Masculino  
 Femenino

Edad (en años)

 |  | 

Mes Día Año de nacimiento

 |  |  |  |  | 

Relación de Persona 4 con Persona 1.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Esposo o esposa   | <input type="checkbox"/> Inquilino(a), pupilo(a)                      |
| <input type="checkbox"/> Hijo o hija       | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa, compañero(a) de cuarto |
| <input type="checkbox"/> Hermano o hermana | <input type="checkbox"/> Compañero(a) no casado(a)                    |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre     | <input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza                           |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a)          | <input type="checkbox"/> Otro no pariente                             |
| <input type="checkbox"/> Pariente político |   |
| <input type="checkbox"/> Otro pariente     |   |

### Persona 4

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre Inicial

- Masculino  
 Femenino

Edad (en años)

 |  | 

Mes Día Año de nacimiento

 |  |  |  |  | 

Relación de Persona 5 con Persona 1.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Esposo o esposa   | <input type="checkbox"/> Inquilino(a), pupilo(a)                      |
| <input type="checkbox"/> Hijo o hija       | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa, compañero(a) de cuarto |
| <input type="checkbox"/> Hermano o hermana | <input type="checkbox"/> Compañero(a) no casado(a)                    |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre     | <input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza                           |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a)          | <input type="checkbox"/> Otro no pariente                             |
| <input type="checkbox"/> Pariente político |   |
| <input type="checkbox"/> Otro pariente     |   |

### Persona 5

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre Inicial

- Masculino  
 Femenino

Edad (en años)

 |  | 

Mes Día Año de nacimiento

 |  |  |  |  | 

### Persona 6

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre Inicial

### Persona 7

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre Inicial

### Persona 8

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre Inicial

4 ¿Cuál es el estado civil de esta persona? **NOTA: Por favor, conteste las DOS Preguntas 5 y 6.**

5 ¿Es esta persona de origen español/hispano/latino? Marque (X) el cuadrado "No" si no es de origen español/hispano/latino.

6 ¿Cuál es la raza de esta persona? Marque (X) una o más razas para indicar de qué raza se considera esta persona.

<input type="checkbox"/> Casada actualmente <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Nunca se ha casado	<input type="checkbox"/> <b>No</b> , ni español/hispano/latino <input type="checkbox"/> Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano <input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueño <input type="checkbox"/> Sí, cubano <input type="checkbox"/> Sí, otro grupo español/ hispano/latino – Escriba el grupo en letra de molde →	<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o africana americana <input type="checkbox"/> India americana o nativa de Alaska – Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal. ↴	<input type="checkbox"/> India asiática <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Filipina <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Coreana <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otra asiática – Escriba la raza en letra de molde →	<input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro <input type="checkbox"/> Samoana <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – Escriba abajo la raza en letra de molde ↴ <input type="checkbox"/> Alguna otra raza – Escriba abajo la raza en letra de molde ↴
<input type="checkbox"/> Casada actualmente <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Nunca se ha casado	<input type="checkbox"/> <b>No</b> , ni español/hispano/latino <input type="checkbox"/> Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano <input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueño <input type="checkbox"/> Sí, cubano <input type="checkbox"/> Sí, otro grupo español/ hispano/latino – Escriba el grupo en letra de molde →	<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o africana americana <input type="checkbox"/> India americana o nativa de Alaska – Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal. ↴	<input type="checkbox"/> India asiática <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Filipina <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Coreana <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otra asiática – Escriba la raza en letra de molde →	<input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro <input type="checkbox"/> Samoana <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – Escriba abajo la raza en letra de molde ↴ <input type="checkbox"/> Alguna otra raza – Escriba abajo la raza en letra de molde ↴
<input type="checkbox"/> Casada actualmente <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Nunca se ha casado	<input type="checkbox"/> <b>No</b> , ni español/hispano/latino <input type="checkbox"/> Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano <input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueño <input type="checkbox"/> Sí, cubano <input type="checkbox"/> Sí, otro grupo español/ hispano/latino – Escriba el grupo en letra de molde →	<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o africana americana <input type="checkbox"/> India americana o nativa de Alaska – Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal. ↴	<input type="checkbox"/> India asiática <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Filipina <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Coreana <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otra asiática – Escriba la raza en letra de molde →	<input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro <input type="checkbox"/> Samoana <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – Escriba abajo la raza en letra de molde ↴ <input type="checkbox"/> Alguna otra raza – Escriba abajo la raza en letra de molde ↴
<input type="checkbox"/> Casada actualmente <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Nunca se ha casado	<input type="checkbox"/> <b>No</b> , ni español/hispano/latino <input type="checkbox"/> Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano <input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueño <input type="checkbox"/> Sí, cubano <input type="checkbox"/> Sí, otro grupo español/ hispano/latino – Escriba el grupo en letra de molde →	<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o africana americana <input type="checkbox"/> India americana o nativa de Alaska – Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal. ↴	<input type="checkbox"/> India asiática <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Filipina <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Coreana <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otra asiática – Escriba la raza en letra de molde →	<input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro <input type="checkbox"/> Samoana <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – Escriba abajo la raza en letra de molde ↴ <input type="checkbox"/> Alguna otra raza – Escriba abajo la raza en letra de molde ↴
<input type="checkbox"/> Casada actualmente <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Nunca se ha casado	<input type="checkbox"/> <b>No</b> , ni español/hispano/latino <input type="checkbox"/> Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano <input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueño <input type="checkbox"/> Sí, cubano <input type="checkbox"/> Sí, otro grupo español/ hispano/latino – Escriba el grupo en letra de molde →	<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o africana americana <input type="checkbox"/> India americana o nativa de Alaska – Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal. ↴	<input type="checkbox"/> India asiática <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Filipina <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Coreana <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otra asiática – Escriba la raza en letra de molde →	<input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro <input type="checkbox"/> Samoana <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – Escriba abajo la raza en letra de molde ↴ <input type="checkbox"/> Alguna otra raza – Escriba abajo la raza en letra de molde ↴

**Persona 9**

**Persona 10**

**Persona 11**

**Persona 12**

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

Nombre

Inicial

Nombre

Inicial

Nombre

Inicial



Quando termine, pase a la próxima página y continúe con la sección de Vivienda.

# Vivienda



Información sobre la vivienda ayuda a su comunidad a planear servicios de policía y de bomberos.

→ Por favor, conteste las siguientes preguntas sobre la casa, apartamento o casa móvil en la dirección indicada en la etiqueta.

**1** ¿Cuál describe mejor este edificio?  
Incluya todos los apartamentos, pisos, etc. aunque estén desocupados.

- Una casa móvil
- Una casa para una sola familia separada de cualquier otra casa
- Una casa para una sola familia unida a una o más casas
- Un edificio con 2 apartamentos
- Un edificio con 3 ó 4 apartamentos
- Un edificio con 5 a 9 apartamentos
- Un edificio con 10 a 19 apartamentos
- Un edificio con 20 a 49 apartamentos
- Un edificio con 50 apartamentos o más
- Bote, vehículo recreativo, van, etc.

**2** Aproximadamente, ¿cuándo se construyó originalmente este edificio?

- 2005 ó después
- 2000 a 2004
- 1990 a 1999
- 1980 a 1989
- 1970 a 1979
- 1960 a 1969
- 1950 a 1959
- 1940 a 1949
- 1939 ó antes

**3** ¿Cuándo se mudó la Persona 1 (listada en la Lista de Residentes en la página 2) a esta casa, apartamento o casa móvil?

Mes      Año

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**A** Conteste las preguntas 4 a 6 SÓLO si ésta es una casa para una sola familia o una casa móvil; de lo contrario, PASE a la pregunta 7.

**4** ¿En cuántos acres está situada esta casa o casa móvil?

- Menos de un acre → PASE a la pregunta 6
- 1 a 9.9 acres
- 10 acres o más

**5** EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuánto fue el total de las ventas realizadas de todos los productos agrícolas de esta propiedad?

- Cero
- \$1 a \$999
- \$1,000 a \$2,499
- \$2,500 a \$4,999
- \$5,000 a \$9,999
- \$10,000 ó más

**6** ¿Hay un negocio (tal como una tienda o barbería) u oficina médica en esta propiedad?

- Sí
- No

**7** ¿Cuántos cuartos hay en esta casa, apartamento o casa móvil? NO cuente baños, terrazas, balcones, entradas, pasillos o medios cuartos.

- 1 cuarto
- 2 cuartos
- 3 cuartos
- 4 cuartos
- 5 cuartos
- 6 cuartos
- 7 cuartos
- 8 cuartos
- 9 cuartos o más

**8** ¿Cuántos dormitorios hay en esta casa, apartamento o casa móvil, es decir, cuántos dormitorios indicaría que tiene esta casa, apartamento o casa móvil si estuviera para el alquiler o la venta?

- Ningún dormitorio
- 1 dormitorio
- 2 dormitorios
- 3 dormitorios
- 4 dormitorios
- 5 dormitorios o más

**9** ¿Tiene esta casa, apartamento o casa móvil facilidades sanitarias COMPLETAS, es decir, 1) agua caliente y fría por tubería, 2) un inodoro, y 3) una bañera o ducha?

- Sí, tiene las tres facilidades
- No

**10** ¿Tiene esta casa, apartamento o casa móvil facilidades COMPLETAS de cocina, es decir, 1) un fregadero con agua por tubería, 2) una estufa, y 3) un refrigerador?

- Sí, tiene las tres facilidades
- No

**11** ¿Hay servicio telefónico disponible en esta casa, apartamento o casa móvil del cual usted puede hacer y recibir llamadas?

- Sí
- No

**12** ¿Cuántos automóviles, vans o camiones con capacidad para una carga de una tonelada o menos se guardan en la casa para uso de los miembros de este hogar?

- Ninguno
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ó más

**13** ¿Cuál **COMBUSTIBLE** es el que **MÁS** se utiliza para calentar esta casa, apartamento o casa móvil?

- Gas de una tubería subterránea que sirve al vecindario
- Gas embotellado, en tanque o LP
- Electricidad
- Aceite combustible, queroseno, etc.
- Carbón o coque
- Leña
- Energía solar
- Otro combustible
- No se utiliza combustible

**14** a. **EL MES PASADO**, ¿cuánto fue el costo de electricidad para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo el mes pasado – Dólares

\$  .00

ó

- Incluido en el alquiler o cuota de condominio
- No hay cargo o no se utiliza electricidad

b. **EL MES PASADO**, ¿cuánto fue el costo de gas para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo el mes pasado – Dólares

\$  .00

ó

- Incluido en el alquiler o cuota de condominio
- Incluido en el pago de electricidad anotado arriba
- No hay cargo o no se utiliza gas

c. **EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿cuánto fue el costo de agua y alcantarillado para esta casa, apartamento o casa móvil? Si ha vivido aquí menos de 12 meses, haga un estimado del costo.

Costo en los últimos 12 meses – Dólares

\$  .00

ó

- Incluido en el alquiler o cuota de condominio
- No hay cargo

d. **EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿cuánto fue el costo de aceite, carbón, queroseno, leña, etc. para esta casa, apartamento o casa móvil? Si ha vivido aquí menos de 12 meses, haga un estimado del costo.

Costo en los últimos 12 meses – Dólares

\$  .00

ó

- Incluido en el alquiler o cuota de condominio
- No hay cargo o no se utilizan estos combustibles

**15** En cualquier momento **DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿había algún miembro de este hogar que recibió cupones para alimentos?

- Sí → ¿Qué valor tenían los cupones para alimentos que se recibieron durante los últimos 12 meses?

Valor en los últimos 12 meses – Dólares

\$  .00

- No

**16** ¿Es esta casa, apartamento o casa móvil parte de un condominio?

- Sí → ¿Cuánto es la cuota mensual de condominio? Para inquilinos: conteste sólo si paga la cuota de condominio además del alquiler; de lo contrario, marque el cuadrado "Cero".

Cantidad mensual – Dólares

\$  .00

ó

- Cero
- No

**17** ¿Es esta casa, apartamento o casa móvil –

- Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo?
- Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o préstamo)?
- Alquilada por pago de alquiler en efectivo?
- Ocupada sin pago de alquiler en efectivo? → PASE a la sección **C**

**B**

Conteste las preguntas 18a y b **SÓLO** SI usted **PAGA ALQUILER** para esta casa, apartamento o casa móvil. De lo contrario, **PASE** a la pregunta 19.

**18**

a. ¿Cuál es el alquiler mensual para esta casa, apartamento o casa móvil?

Cantidad mensual – Dólares

\$  .00

b. ¿Incluye el alquiler mensual algunas comidas?

- Sí
- No

**C**

Conteste las preguntas 19–23 **SÓLO** SI usted o algún otro miembro de este hogar es **DUÑO** de esta casa, apartamento o casa móvil, o lo **ESTÁ COMPRANDO**; de lo contrario, **PASE** a la sección **E** en la próxima página.

**19**

¿Cuál es el valor de esta propiedad, es decir, por cuánto cree usted que se vendería esta casa y el terreno, apartamento, o casa móvil y el lote si estuviera para la venta?

- Menos de \$10,000
- \$10,000 a \$14,999
- \$15,000 a \$19,999
- \$20,000 a \$24,999
- \$25,000 a \$29,999
- \$30,000 a \$34,999
- \$35,000 a \$39,999
- \$40,000 a \$49,999
- \$50,000 a \$59,999
- \$60,000 a \$69,999
- \$70,000 a \$79,999
- \$80,000 a \$89,999
- \$90,000 a \$99,999
- \$100,000 a \$124,999
- \$125,000 a \$149,999
- \$150,000 a \$174,999
- \$175,000 a \$199,999
- \$200,000 a \$249,999
- \$250,000 ó más – Especifique ↘

\$  .00

**20** ¿Cuánto es el total anual de los impuestos de bienes raíces sobre ESTA propiedad?

Cantidad anual – Dólares

\$  .00

ó

Nada

**21** ¿Cuánto es el pago anual de la prima por concepto de seguro contra incendios, riesgos e inundaciones para ESTA propiedad?

Cantidad anual – Dólares

\$  .00

ó

Nada

**22** a. ¿Tiene usted o algún otro miembro de este hogar una hipoteca, contrato de compra, escritura de fideicomiso o deuda similar sobre ESTA propiedad?

Sí, hipoteca, escritura de fideicomiso o deuda similar

Sí, contrato de compra

No → PASE a la pregunta 23a

b. ¿Cuánto es el pago mensual regular de la hipoteca sobre ESTA propiedad?

Incluya sólo el pago de la PRIMERA hipoteca o contrato de compra.

Cantidad mensual – Dólares

\$  .00

ó

No se requiere ningún pago regular → PASE a la pregunta 23a

c. ¿Incluye el pago mensual regular de la hipoteca los pagos de impuestos sobre bienes raíces para ESTA propiedad?

Sí, se incluyen los impuestos en el pago de la hipoteca

No, los impuestos se pagan por separado o no se requieren impuestos

d. ¿Incluye el pago mensual regular de la hipoteca los pagos de la prima por concepto de seguro contra incendios, riesgos e inundaciones para ESTA propiedad?

Sí, se incluye el seguro en el pago de la hipoteca

No, el seguro se paga por separado, o no se tiene seguro

**23** a. ¿Tiene usted o algún otro miembro de este hogar una segunda hipoteca o un préstamo sobre el valor líquido (Home Equity Loan) de ESTA propiedad?

Sí, un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad

Sí, una segunda hipoteca

Sí, una segunda hipoteca y un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad

No → PASE a la sección **D**.

b. ¿Cuánto es el pago mensual regular de todas las segundas hipotecas y todos los préstamos sobre el valor líquido de ESTA propiedad?

Cantidad mensual – Dólares

\$  .00

ó

No se requiere ningún pago regular

**D** Conteste la pregunta 24 SÓLO SI ésta es una CASA MÓVIL. De lo contrario, PASE a la sección **E**.

**24** ¿Cuánto es el total del costo anual de los impuestos sobre bienes muebles, renta del lote, cuotas de registro y cuotas de licencia para ESTA casa móvil y su lote? Excluya los impuestos sobre bienes raíces.

Cantidad anual – Dólares

\$  .00

**E** Conteste las preguntas 25a–c SÓLO SI anotó por lo menos una persona en la página 2. De lo contrario, PASE a la página 24 para las instrucciones sobre envío por correo.

**25** a. ¿Vive o se queda usted o algún otro miembro de este hogar en esta dirección durante todo el año?

Sí → PASE a las preguntas para Persona 1 en la próxima página

No

b. Cuántos meses al año se quedan los miembros del hogar en esta dirección?

Meses

|

c. ¿Cuál es la razón principal por la cual los miembros de este hogar se están quedando en esta dirección?

Ésta es su dirección permanente

Ésta es su dirección temporera o de vacaciones

Para estar cerca del trabajo

Para asistir a la escuela o universidad

Están buscando vivienda permanente

Otra(s) razón(es) – Especifique ↗

→ Continúe con las preguntas sobre la PERSONA 1 en la próxima página.

# Persona 1



**¡Sus respuestas son importantes! Cada persona cuenta en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.**

**➔** Por favor, copie el nombre de la Persona 1 de la Lista de Residentes en la página 2. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre

Inicial

**7** ¿Dónde nació esta persona?

En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*

Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, Puerto Rico, Guam, etc.*

**8** ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

- Sí, nació en los Estados Unidos → *PASE a la pregunta 10a*
- Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)
- Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**9** ¿Cuándo vino esta persona a vivir a los Estados Unidos? *Escriba los números en los cuadrados.*

Año

**10** a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?

*Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → *PASE a la pregunta 11*
- Sí, escuela pública, universidad pública
- Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? *Marque (X) UN cuadrado.*

- Guardería infantil (nursery school), prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 4
- Grado 5 al 8
- Grado 9 al 12
- Estudios universitarios a nivel de bachillerato (freshman a senior)
- Escuela graduada o profesional (*por ejemplo: escuela de medicina, de odontología o de leyes*)

**11** ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

- No ha completado ningún grado
- Guardería infantil (nursery school) a 4to. grado
- 5to. ó 6to. grado
- 7mo. u 8vo. grado
- 9no. grado
- 10mo. grado
- 11mo. grado
- 12mo. grado, **SIN DIPLOMA**
- GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL) – DIPLOMA** de escuela secundaria o su equivalente (*por ejemplo: GED*)
- Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año
- 1 año o más de universidad, sin título
- Título asociado universitario (*por ejemplo: AA, AS*)
- Título de bachiller universitario (*por ejemplo: BA, AB, BS*)
- Título de maestría (*por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA*)
- Título profesional (*por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD*)
- Título de doctorado (*por ejemplo: PhD, EdD*)

**12** ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

(*Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana y así por el estilo.*)

**13** a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- Sí
- No → *PASE a la pregunta 14*

b. ¿Qué idioma es ese?

*Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés*

c. ¿Qué tal bien habla esta persona el inglés?

- Muy bien
- Bien
- No bien
- No habla inglés

**14** a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- Persona es menor de 1 año de edad → *PASE a las preguntas para la persona 2 en la página 10.*
- Sí, en esta casa → *PASE a la sección F.*
- No, fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc.; luego PASE a la sección F.*

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?

- Sí
- No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

Nombre del condado

Nombre del estado

Código Postal

**F** *Conteste las preguntas 15 y 16 SÓLO SI esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la PERSONA 2 en la página 10.*

**15** ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración:

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave?  | Sí                       | No                       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Una condición que limita sustancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar o cargar? |                          |                          |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**16** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo alguna de las siguientes actividades:

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Aprender, recordar o concentrarse?       | Sí                       | No                       |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Vestirse, bañarse y caminar por la casa? |                          |                          |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Persona 1 (continuación)

**G** Conteste la pregunta 17 **SÓLO SI** esta persona tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la PERSONA 2 en la página 10.

**17** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo alguna de las siguientes actividades: Sí No

- a. Salir sola de compras o ir sola al médico?  
b. Trabajar en un empleo o negocio?

**H** Conteste la pregunta 18 **SÓLO SI** esta persona es hembra y tiene 15–50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 19a.

**18** ¿Ha dado a luz esta persona en los últimos 12 meses?

- Sí  
 No

**19** a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 20

b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 20

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.

- Menos de 6 meses       3 ó 4 años  
 6 a 11 meses       5 años o más  
 1 ó 2 años

**20** ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SI incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.

- Sí, en servicio activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora  
 Sí, en servicio activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → PASE a la pregunta 23  
 No, nunca estuvo en servicio militar → PASE a la pregunta 23

**21** ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque (X) un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del período.

- Septiembre del 2001 ó después  
 Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre del 1980 a julio del 1990  
 Mayo del 1975 a agosto del 1980  
 Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)  
 Febrero del 1955 a febrero del 1961  
 La Guerra de Corea (julio del 1950 a enero del 1955)  
 Segunda Guerra Mundial (diciembre del 1941 a diciembre del 1946)  
 Noviembre del 1941 ó antes

**22** En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?

- Menos de 2 años       2 años o más

**23** LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro? Marque (X) el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 29

**24** ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.

a. Dirección (Número y nombre de la calle)

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- Sí  
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del condado

e. Nombre del estado o país extranjero

f. Código Postal

**25** ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque (X) el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van     | <input type="checkbox"/> Taxi  |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús          | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                 |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                   |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado  | <input type="checkbox"/> Camión                                      |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                 | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 33 |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)              | <input type="checkbox"/> Otro método                                 |

**I** Conteste la pregunta 26 **SÓLO SI** marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 25. De lo contrario, PASE a la pregunta 27.

**26** ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

**27** ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora    Minutos       a.m.  
 p.m.

 : 

**28** ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

**J** Conteste las preguntas 29–32 **SÓLO SI** esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.

**29** a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida (on layoff) de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 29c  
 No

b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

- Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → PASE a la pregunta 32  
 No → PASE a la pregunta 30

c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- Sí → PASE a la pregunta 31  
 No

## Persona 1 (continuación)

**30** ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 32

**31** LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

- Sí, hubiera podido ir a trabajar  
 No, debido a una enfermedad temporera propia  
 No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**32** ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- Dentro de los últimos 12 meses  
 Hace 1 a 5 años → PASE a la pregunta 35  
 Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 41

**33** ¿Cuántas SEMANAS trabajó esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Cuento días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar.

Semanas

**34** En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**K** Conteste las preguntas 35 – 40 SÓLO SI esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 41.

**35–40 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE.** Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.

**35** ¿Era esta persona – Marque (X) UN cuadrado.

- Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?  
 Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?  
 Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, etc.)?  
 Empleada del GOBIERNO estatal?  
 Empleada del GOBIERNO federal?  
 Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?  
 Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?  
 Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**36** ¿Para quién trabajaba esta persona?

Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) este cuadrado →   
 y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

**37** ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?

Describe la actividad en el lugar de empleo, (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)

**38** ¿Es éste(a) principalmente de – Marque (X) UN cuadrado.

- Manufactura?  
 Comercio al por mayor?  
 Comercio al detal?  
 Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**39** ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona? (Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos (órdenes), secretaria, contable)

**40** ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona? (Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registros financieros)

**41** INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Marque (X) el cuadrado "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) el cuadrado "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida", a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

**a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos.** Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.

- Sí → \$ .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

- Sí → \$ .00  Pérdida  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos.** Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.

- Sí → \$ .00  Pérdida  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.**

- Sí → \$ .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).**

- Sí → \$ .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local.**

- Sí → \$ .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad.** NO incluya Seguro Social.

- Sí → \$ .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia.** NO incluya pagos globales, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.

- Sí → \$ .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**42** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 41a–41h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.

- Ninguno O \$ .00  Pérdida  
 CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

→ Continúe con las preguntas para la Persona 2 en la próxima página. Si sólo una persona está listada en la Lista de Residentes, PASE a la página 24 para instrucciones sobre envío por correo.

# Persona 2



La información de la encuesta ayuda a su comunidad a conseguir ayuda económica para carreteras, hospitales, escuelas y mucho más.

➔ Por favor, copie el nombre de la Persona 2 de la Lista de Residentes en la página 2. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*

Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, Puerto Rico, Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

Sí, nació en los Estados Unidos → *PASE a la pregunta 10a*

Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte

Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)

Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización

No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a los Estados Unidos? *Escriba los números en los cuadrados.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?

*Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → *PASE a la pregunta 11*

Sí, escuela pública, universidad pública

Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? *Marque (X) UN cuadrado.*

Guardería infantil (nursery school), prekindergarten

Kindergarten

Grado 1 al 4

Grado 5 al 8

Grado 9 al 12

Estudios universitarios a nivel de bachillerato (freshman a senior)

Escuela graduada o profesional (por ejemplo: escuela de medicina, de odontología o de leyes)

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

No ha completado ningún grado

Guardería infantil (nursery school) a 4to. grado

5to. ó 6to. grado

7mo. u 8vo. grado

9no. grado

10mo. grado

11mo. grado

12mo. grado, **SIN DIPLOMA**

**GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL) – DIPLOMA** de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)

Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año

1 año o más de universidad, sin título

Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)

Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)

Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

12 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

(Por ejemplo: italiana, jamaquina, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana y así por el estilo.)

13 a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

Sí

No → *PASE a la pregunta 14*

b. ¿Qué idioma es ese?

*Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés*

c. ¿Qué tal bien habla esta persona el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés

14 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

Persona es menor de 1 año de edad → *PASE a las preguntas para la persona 3 en la página 13.*

Sí, en esta casa → *PASE a la sección F.*

No, fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc.; luego PASE a la sección F.*

No, en una casa diferente en los Estados Unidos

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

**Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal**

c. ¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?

Sí

No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**Nombre del condado**

**Nombre del estado**

**Código Postal**

**F** Conteste las preguntas 15 y 16 SÓLO SI esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la PERSONA 3 en la página 13.

15 ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración:

a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave? Sí No

b. Una condición que limita sustancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar o cargar? Sí No

16 Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo alguna de las siguientes actividades:

a. Aprender, recordar o concentrarse? Sí No

b. Vestirse, bañarse y caminar por la casa? Sí No

## Persona 2 (continuación)

**G** Conteste la pregunta 17 **SÓLO SI** esta persona tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la PERSONA 3 en la página 13.

**17** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo alguna de las siguientes actividades:

- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Salir sola de compras o ir sola al médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Trabajar en un empleo o negocio?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**H** Conteste la pregunta 18 **SÓLO SI** esta persona es hembra y tiene 15–50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 19a.

**18** ¿Ha dado a luz esta persona en los últimos 12 meses?

- Sí  
 No

**19** a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 20

b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 20

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> 3 ó 4 años   |
| <input type="checkbox"/> 6 a 11 meses     | <input type="checkbox"/> 5 años o más |
| <input type="checkbox"/> 1 ó 2 años       |                                       |

**20** ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero **SÍ** incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.

- Sí, en servicio activo ahora  
 Sí, en servicio activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora  
 Sí, en servicio activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → PASE a la pregunta 23  
 No, nunca estuvo en servicio militar → PASE a la pregunta 23

**21** ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque (X) un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del período.

- Septiembre del 2001 ó después  
 Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre del 1980 a julio del 1990  
 Mayo del 1975 a agosto del 1980  
 Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)  
 Marzo del 1961 a julio del 1964  
 Febrero del 1955 a febrero del 1961  
 La Guerra de Corea (julio del 1950 a enero del 1955)  
 Enero del 1947 a junio del 1950  
 Segunda Guerra Mundial (diciembre del 1941 a diciembre del 1946)  
 Noviembre del 1941 ó antes

**22** En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?

- Menos de 2 años     2 años o más

**23** LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro? Marque (X) el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 29

**24** ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.

a. Dirección (Número y nombre de la calle)

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- Sí  
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del condado

e. Nombre del estado o país extranjero

f. Código Postal

**25** ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque (X) el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van     | <input type="checkbox"/> Taxi  |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús          | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                 |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                   |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado  | <input type="checkbox"/> Camión                                      |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                 | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 33 |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)              | <input type="checkbox"/> Otro método                                 |

**I** Conteste la pregunta 26 **SÓLO SI** marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 25. De lo contrario, PASE a la pregunta 27.

**26** ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

**27** ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora    Minutos     a.m.  
 p.m.

 : 

**28** ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

**J** Conteste las preguntas 29–32 **SÓLO SI** esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.

**29** a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida (on layoff) de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 29c  
 No

b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

- Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → PASE a la pregunta 32  
 No → PASE a la pregunta 30

c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- Sí → PASE a la pregunta 31  
 No

**30** ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?

Sí

No → PASE a la pregunta 32

**31** LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

Sí, hubiera podido ir a trabajar

No, debido a una enfermedad temporera propia

No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**32** ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

Dentro de los últimos 12 meses

Hace 1 a 5 años → PASE a la pregunta 35

Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 41

**33** ¿Cuántas SEMANAS trabajó esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Cuente días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar.

Semanas

**34** En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**K** Conteste las preguntas 35 – 40 SÓLO SI esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 41.

**35–40 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE.** Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.

**35** ¿Era esta persona – Marque (X) UN cuadrado.

Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?

Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?

Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, etc.)?

Empleada del GOBIERNO estatal?

Empleada del GOBIERNO federal?

Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?

Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?

Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**36** ¿Para quién trabajaba esta persona? Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) este cuadrado →  y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

**37** ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? Describa la actividad en el lugar de empleo, (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)

**38** ¿Es éste(a) principalmente de – Marque (X) UN cuadrado.

Manufactura?

Comercio al por mayor?

Comercio al detal?

Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**39** ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona? (Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos (órdenes), secretaria, contable)

**40** ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona? (Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registros financieros)

**41** INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Marque (X) el cuadrado "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) el cuadrado "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida", a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

**a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos.** Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.

Sí → \$ .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

Sí → \$ .00  Pérdida

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos.** Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.

Sí → \$ .00  Pérdida

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.**

Sí → \$ .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).**

Sí → \$ .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local.**

Sí → \$ .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad.** NO incluya Seguro Social.

Sí → \$ .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia.** NO incluya pagos globales, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.

Sí → \$ .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

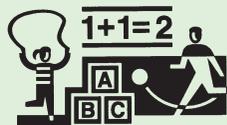
**42** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 41a–41h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.

Ninguno o \$ .00  Pérdida

CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

→ Continúe con las preguntas para la Persona 3 en la próxima página. Si sólo dos personas están listadas en la Lista de Residentes, PASE a la página 24 para instrucciones sobre envío por correo.

# Persona 3



La información sobre niños ayuda a su comunidad a planear para el cuidado, educación y recreación de éstos.

→ Por favor, copie el nombre de la Persona 3 de la Lista de Residentes en la página 2. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*

Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, Puerto Rico, Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

Sí, nació en los Estados Unidos → *PASE a la pregunta 10a*

Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte

Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)

Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización

No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a los Estados Unidos? *Escriba los números en los cuadrados.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?

*Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → *PASE a la pregunta 11*

Sí, escuela pública, universidad pública

Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? *Marque (X) UN cuadrado.*

Guardería infantil (nursery school), prekindergarten

Kindergarten

Grado 1 al 4

Grado 5 al 8

Grado 9 al 12

Estudios universitarios a nivel de bachillerato (freshman a senior)

Escuela graduada o profesional (por ejemplo: escuela de medicina, de odontología o de leyes)

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

No ha completado ningún grado

Guardería infantil (nursery school) a 4to. grado

5to. ó 6to. grado

7mo. u 8vo. grado

9no. grado

10mo. grado

11mo. grado

12mo. grado, **SIN DIPLOMA**

**GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL) – DIPLOMA** de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)

Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año

1 año o más de universidad, sin título

Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)

Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)

Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

12 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

(Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana y así por el estilo.)

13 a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

Sí

No → *PASE a la pregunta 14*

b. ¿Qué idioma es ese?

*Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés*

c. ¿Qué tal bien habla esta persona el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés

14 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

Persona es menor de 1 año de edad → *PASE a las preguntas para la persona 4 en la página 16.*

Sí, en esta casa → *PASE a la sección F.*

No, fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc.; luego PASE a la sección F.*

No, en una casa diferente en los Estados Unidos

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?

Sí

No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

Nombre del condado

Nombre del estado

Código Postal

F Conteste las preguntas 15 y 16 SÓLO SI esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la PERSONA 4 en la página 16.

15 ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración:

a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave?  Sí  No

b. Una condición que limita sustancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar o cargar?  Sí  No

16 Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo alguna de las siguientes actividades:

a. Aprender, recordar o concentrarse?  Sí  No

b. Vestirse, bañarse y caminar por la casa?  Sí  No

**G** Conteste la pregunta 17 **SÓLO SI** esta persona tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la PERSONA 4 en la página 16.

- 17** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo alguna de las siguientes actividades:
- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | Sí                       | No                       |
| a. Salir sola de compras o ir sola al médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Trabajar en un empleo o negocio?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**H** Conteste la pregunta 18 **SÓLO SI** esta persona es hembra y tiene 15–50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 19a.

- 18** ¿Ha dado a luz esta persona en los últimos 12 meses?
- Sí  
 No

- 19** a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 20

- b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 20

- c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> 3 ó 4 años   |
| <input type="checkbox"/> 6 a 11 meses     | <input type="checkbox"/> 5 años o más |
| <input type="checkbox"/> 1 ó 2 años       |                                       |

- 20** ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SI incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.

- Sí, en servicio activo ahora  
 Sí, en servicio activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora  
 Sí, en servicio activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → PASE a la pregunta 23  
 No, nunca estuvo en servicio militar → PASE a la pregunta 23

- 21** ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque (X) un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del período.

- Septiembre del 2001 ó después  
 Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre del 1980 a julio del 1990  
 Mayo del 1975 a agosto del 1980  
 Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)  
 Marzo del 1961 a julio del 1964  
 Febrero del 1955 a febrero del 1961  
 La Guerra de Corea (julio del 1950 a enero del 1955)  
 Enero del 1947 a junio del 1950  
 Segunda Guerra Mundial (diciembre del 1941 a diciembre del 1946)  
 Noviembre del 1941 ó antes

- 22** En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?

- Menos de 2 años       2 años o más

- 23** LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro? Marque (X) el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 29

- 24** ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.

- a. Dirección (Número y nombre de la calle)

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.

- b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

- c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- Sí  
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

- d. Nombre del condado

- e. Nombre del estado o país extranjero

- f. Código Postal

- 25** ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque (X) el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van     | <input type="checkbox"/> Taxi  |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús          | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                 |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                   |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado  | <input type="checkbox"/> Camión                                      |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                 | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 33 |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)              | <input type="checkbox"/> Otro método                                 |

**I** Conteste la pregunta 26 **SÓLO SI** marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 25. De lo contrario, PASE a la pregunta 27.

- 26** ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

- 27** ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora    Minutos       a.m.  
 p.m.

- 28** ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

**J** Conteste las preguntas 29–32 **SÓLO SI** esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.

- 29** a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida (on layoff) de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 29c  
 No

- b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

- Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → PASE a la pregunta 32  
 No → PASE a la pregunta 30

- c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- Sí → PASE a la pregunta 31  
 No

**30** ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 32

**31** LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

- Sí, hubiera podido ir a trabajar  
 No, debido a una enfermedad temporera propia  
 No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**32** ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- Dentro de los últimos 12 meses  
 Hace 1 a 5 años → PASE a la pregunta 35  
 Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 41

**33** ¿Cuántas SEMANAS trabajó esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Cuenten días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar.

Semanas

**34** En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**K** Conteste las preguntas 35 – 40 SÓLO SI esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 41.

**35–40 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE.** Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.

**35** ¿Era esta persona – Marque (X) UN cuadrado.

- Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?  
 Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?  
 Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, etc.)?  
 Empleada del GOBIERNO estatal?  
 Empleada del GOBIERNO federal?  
 Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?  
 Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?  
 Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**36** ¿Para quién trabajaba esta persona?

Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) este cuadrado →   
 y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

**37** ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?

Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)

**38** ¿Es éste(a) principalmente de – Marque (X) UN cuadrado.

- Manufactura?  
 Comercio al por mayor?  
 Comercio al detal?  
 Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**39** ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona? (Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos (órdenes), secretaria, contable)

**40** ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona? (Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registros financieros)

**41** INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Marque (X) el cuadrado "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) el cuadrado "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida", a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

**a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos.** Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.

- Sí → \$  .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

- Sí → \$  .00  Pérdida  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos.** Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.

- Sí → \$  .00  Pérdida  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.**

- Sí → \$  .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).**

- Sí → \$  .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local.**

- Sí → \$  .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad.** NO incluya Seguro Social.

- Sí → \$  .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia.** NO incluya pagos globales, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.

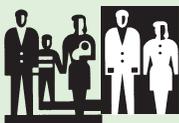
- Sí → \$  .00  
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**42** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 41a–41h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.

- Ninguno O \$  .00  Pérdida  
 CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➔ Continúe con las preguntas para la Persona 4 en la próxima página. Si sólo tres personas están listadas en la Lista de Residentes, PASE a la página 24 para instrucciones sobre envío por correo.

# Persona 4



**Tener conocimiento sobre la edad, raza y sexo de sus miembros ayuda a su comunidad a satisfacer las necesidades de todos.**

**➔** Por favor, copie el nombre de la Persona 4 de la Lista de Residentes en la página 2. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre

Inicial

**7** ¿Dónde nació esta persona?

En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*

Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, Puerto Rico, Guam, etc.*

**8** ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

Sí, nació en los Estados Unidos → *PASE a la pregunta 10a*

Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte

Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)

Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización

No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**9** ¿Cuándo vino esta persona a vivir a los Estados Unidos? *Escriba los números en los cuadrados.*

Año

**10** a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?

*Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → *PASE a la pregunta 11*

Sí, escuela pública, universidad pública

Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? *Marque (X) UN cuadrado.*

Guardería infantil (nursery school), prekindergarten

Kindergarten

Grado 1 al 4

Grado 5 al 8

Grado 9 al 12

Estudios universitarios a nivel de bachillerato (freshman a senior)

Escuela graduada o profesional (por ejemplo: escuela de medicina, de odontología o de leyes)

**11** ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

No ha completado ningún grado

Guardería infantil (nursery school) a 4to. grado

5to. ó 6to. grado

7mo. u 8vo. grado

9no. grado

10mo. grado

11mo. grado

12mo. grado, **SIN DIPLOMA**

**GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL) – DIPLOMA** de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)

Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año

1 año o más de universidad, sin título

Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)

Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)

Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

**12** ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?



*(Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana y así por el estilo.)*

**13** a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

Sí

No → *PASE a la pregunta 14*

b. ¿Qué idioma es ese?

*Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés*

c. ¿Qué tal bien habla esta persona el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés

**14** a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

Persona es menor de 1 año de edad → *PASE a las preguntas para la persona 5 en la página 19.*

Sí, en esta casa → *PASE a la sección F.*

No, fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc.; luego PASE a la sección F.*

No, en una casa diferente en los Estados Unidos

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

**Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal**

c. ¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?

Sí

No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**Nombre del condado**

**Nombre del estado**

**Código Postal**

**F** *Conteste las preguntas 15 y 16 SÓLO SI esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la PERSONA 5 en la página 19.*

**15** ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración:

a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave?  Sí  No

b. Una condición que limita sustancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar o cargar?  Sí  No

**16** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo alguna de las siguientes actividades:

a. Aprender, recordar o concentrarse?  Sí  No

b. Vestirse, bañarse y caminar por la casa?  Sí  No

## Persona 4 (continuación)

**G** Conteste la pregunta 17 **SÓLO SI** esta persona tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la PERSONA 5 en la página 19.

**17** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo alguna de las siguientes actividades:

- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Salir sola de compras o ir sola al médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Trabajar en un empleo o negocio?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**H** Conteste la pregunta 18 **SÓLO SI** esta persona es hembra y tiene 15–50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 19a.

**18** ¿Ha dado a luz esta persona en los últimos 12 meses?

- Sí  
 No

**19** a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 20

b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 20

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> 3 ó 4 años   |
| <input type="checkbox"/> 6 a 11 meses     | <input type="checkbox"/> 5 años o más |
| <input type="checkbox"/> 1 ó 2 años       |                                       |

**20** ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero **SÍ** incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.

- Sí, en servicio activo ahora  
 Sí, en servicio activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora  
 Sí, en servicio activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → PASE a la pregunta 23  
 No, nunca estuvo en servicio militar → PASE a la pregunta 23

**21** ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque (X) un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del período.

- Septiembre del 2001 ó después  
 Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre del 1980 a julio del 1990  
 Mayo del 1975 a agosto del 1980  
 Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)  
 Marzo del 1961 a julio del 1964  
 Febrero del 1955 a febrero del 1961  
 La Guerra de Corea (julio del 1950 a enero del 1955)  
 Enero del 1947 a junio del 1950  
 Segunda Guerra Mundial (diciembre del 1941 a diciembre del 1946)  
 Noviembre del 1941 ó antes

**22** En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?

- Menos de 2 años  2 años o más

**23** LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro? Marque (X) el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 29

**24** ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.

a. Dirección (Número y nombre de la calle)

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- Sí  
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del condado

e. Nombre del estado o país extranjero

f. Código Postal

**25** ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque (X) el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van     | <input type="checkbox"/> Taxi  |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús          | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                 |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                   |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado  | <input type="checkbox"/> Camión                                      |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                 | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 33 |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)              | <input type="checkbox"/> Otro método                                 |

**I** Conteste la pregunta 26 **SÓLO SI** marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 25. De lo contrario, PASE a la pregunta 27.

**26** ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

**27** ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora Minutos  a.m.  
 p.m.

**28** ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

**J** Conteste las preguntas 29–32 **SÓLO SI** esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.

**29** a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida (on layoff) de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 29c  
 No

b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

- Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → PASE a la pregunta 32  
 No → PASE a la pregunta 30

c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- Sí → PASE a la pregunta 31  
 No

**30** ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?

Sí

No → PASE a la pregunta 32

**31** **LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

Sí, hubiera podido ir a trabajar

No, debido a una enfermedad temporera propia

No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

**32** ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

Dentro de los últimos 12 meses

Hace 1 a 5 años → PASE a la pregunta 35

Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 41

**33** ¿Cuántas SEMANAS trabajó esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? *Cuenta días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar.*

Semanas

**34** En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

**K** Conteste las preguntas 35 – 40 SÓLO SI esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 41.

**35–40 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE.** *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

**35** ¿Era esta persona – Marque (X) UN cuadrado.

Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?

Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?

Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, etc.)?

Empleada del GOBIERNO estatal?

Empleada del GOBIERNO federal?

Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?

Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?

Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**36** ¿Para quién trabajaba esta persona? *Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) este cuadrado →*  *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

**37** ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? *Describa la actividad en el lugar de empleo, (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)*

**38** ¿Es éste(a) principalmente de – Marque (X) UN cuadrado.

Manufactura?

Comercio al por mayor?

Comercio al detal?

Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**39** ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona? *(Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos (órdenes), secretaria, contable)*

**40** ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona? *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registros financieros)*

**41** **INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.**

*Marque (X) el cuadrado "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)*

*Marque (X) el cuadrado "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.*

*Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida", a la derecha de la cantidad en dólares.*

*Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.*

**a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos.** *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

Sí → \$  .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

Sí → \$  .00  Pérdida

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos.** *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

Sí → \$  .00  Pérdida

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.**

Sí → \$  .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).**

Sí → \$  .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local.**

Sí → \$  .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad.** *NO incluya Seguro Social.*

Sí → \$  .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia.** *NO incluya pagos globales, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

Sí → \$  .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**42** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 41a–41h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.*

Ninguno o \$  .00  Pérdida

CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**➔** Continúe con las preguntas para la Persona 5 en la próxima página. Si sólo cuatro personas están listadas en la Lista de Residentes, PASE a la página 24 para instrucciones sobre envío por correo.

# Persona 5



Sus respuestas ayudan a su comunidad a planear para el futuro.

→ Por favor, copie el nombre de la Persona 5 de la Lista de Residentes en la página 2. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

En los Estados Unidos – Escriba en letra de molde el nombre del estado.

Fuera de los Estados Unidos – Escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, Puerto Rico, Guam, etc.

8 ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

Sí, nació en los Estados Unidos → PASE a la pregunta 10a

Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte

Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)

Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización

No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a los Estados Unidos? Escriba los números en los cuadrados.

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad?

Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.

No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → PASE a la pregunta 11

Sí, escuela pública, universidad pública

Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? Marque (X) UN cuadrado.

Guardería infantil (nursery school), prekindergarten

Kindergarten

Grado 1 al 4

Grado 5 al 8

Grado 9 al 12

Estudios universitarios a nivel de bachillerato (freshman a senior)

Escuela graduada o profesional (por ejemplo: escuela de medicina, de odontología o de leyes)

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.

No ha completado ningún grado

Guardería infantil (nursery school) a 4to. grado

5to. ó 6to. grado

7mo. u 8vo. grado

9no. grado

10mo. grado

11mo. grado

12mo. grado, SIN DIPLOMA

GRADUADA DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL) – DIPLOMA de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)

Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año

1 año o más de universidad, sin título

Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)

Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)

Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

12 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?



(Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana y así por el estilo.)

13 a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

Sí

No → PASE a la pregunta 14

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Qué tal bien habla esta persona el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés

14 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

Persona es menor de 1 año de edad → PASE a la página 24 para instrucciones sobre envío por correo.

Sí, en esta casa → PASE a la sección F.

No, fuera de los Estados Unidos – Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc.; luego PASE a la sección F.

No, en una casa diferente en los Estados Unidos

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Vivía esta persona dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?

Sí

No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

Nombre del condado

Nombre del estado

Código Postal

F Conteste las preguntas 15 y 16 SÓLO SI esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las instrucciones de envío por correo en la página 24.

15 ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración:

a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave?  Sí  No

b. Una condición que limita sustancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar o cargar?  Sí  No

16 Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo alguna de las siguientes actividades:

a. Aprender, recordar o concentrarse?  Sí  No

b. Vestirse, bañarse y caminar por la casa?  Sí  No

**G** Conteste la pregunta 17 **SÓLO SI** esta persona tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las instrucciones de envío por correo en la página 24.

- 17** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo alguna de las siguientes actividades:
- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | Sí                       | No                       |
| a. Salir sola de compras o ir sola al médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Trabajar en un empleo o negocio?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**H** Conteste la pregunta 18 **SÓLO SI** esta persona es hembra y tiene 15–50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 19a.

- 18** ¿Ha dado a luz esta persona en los últimos 12 meses?
- Sí  
 No

- 19** a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?
- Sí  
 No → PASE a la pregunta 20

- b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?
- Sí  
 No → PASE a la pregunta 20

- c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.
- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> 3 ó 4 años   |
| <input type="checkbox"/> 6 a 11 meses     | <input type="checkbox"/> 5 años o más |
| <input type="checkbox"/> 1 ó 2 años       |                                       |

- 20** ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SI incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.
- Sí, en servicio activo ahora  
 Sí, en servicio activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora  
 Sí, en servicio activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → PASE a la pregunta 23  
 No, nunca estuvo en servicio militar → PASE a la pregunta 23

- 21** ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque (X) un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del período.
- Septiembre del 2001 ó después  
 Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre del 1980 a julio del 1990  
 Mayo del 1975 a agosto del 1980  
 Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)  
 Marzo del 1961 a julio del 1964  
 Febrero del 1955 a febrero del 1961  
 La Guerra de Corea (julio del 1950 a enero del 1955)  
 Enero del 1947 a junio del 1950  
 Segunda Guerra Mundial (diciembre del 1941 a diciembre del 1946)  
 Noviembre del 1941 ó antes

- 22** En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?
- Menos de 2 años       2 años o más

- 23** LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro? Marque (X) el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.
- Sí  
 No → PASE a la pregunta 29

- 24** ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.

**a. Dirección (Número y nombre de la calle)**

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.

**b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal**

**c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- Sí  
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**d. Nombre del condado**

**e. Nombre del estado o país extranjero**

**f. Código Postal**

- 25** ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque (X) el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van     | <input type="checkbox"/> Taxi  |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús          | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                 |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                   |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado  | <input type="checkbox"/> Camión                                      |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                 | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 33 |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)              | <input type="checkbox"/> Otro método                                 |

**I** Conteste la pregunta 26 **SÓLO SI** marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 25. De lo contrario, PASE a la pregunta 27.

- 26** ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

- 27** ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora    Minutos       a.m.  
 p.m.

:

- 28** ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

**J** Conteste las preguntas 29–32 **SÓLO SI** esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.

- 29** a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida (on layoff) de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 29c  
 No

- b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

- Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → PASE a la pregunta 32  
 No → PASE a la pregunta 30

- c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- Sí → PASE a la pregunta 31  
 No

## Persona 5 (continuación)

- 30** ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?
- Sí
- No → PASE a la pregunta 32

- 31** LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?
- Sí, hubiera podido ir a trabajar
- No, debido a una enfermedad temporera propia
- No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

- 32** ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?
- Dentro de los últimos 12 meses
- Hace 1 a 5 años → PASE a la pregunta 35
- Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 41

- 33** ¿Cuántas SEMANAS trabajó esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Cuenten días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar.
- Semanas
- 

- 34** En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?
- Horas usualmente trabajadas cada SEMANA
- 

**K** Conteste las preguntas 35 – 40 SÓLO SI esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 41.

**35-40 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE.** Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.

- 35** ¿Era esta persona – Marque (X) UN cuadrado.
- Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, etc.)?
- Empleada del GOBIERNO estatal?
- Empleada del GOBIERNO federal?
- Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?
- Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?
- Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

- 36** ¿Para quién trabajaba esta persona? Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) este cuadrado →  y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.
- Nombre de la compañía, negocio u otro patrono
- 

- 37** ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? Describa la actividad en el lugar de empleo, (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)
- 

- 38** ¿Es éste(a) principalmente de – Marque (X) UN cuadrado.

- Manufactura?
- Comercio al por mayor?
- Comercio al detal?
- Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

- 39** ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona? (Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos (órdenes), secretaria, contable)
- 

- 40** ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona? (Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registros financieros)
- 

### 41 INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Marque (X) el cuadrado "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) el cuadrado "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida", a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

**a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos.** Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.

- Sí → \$  .00
- No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.** Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

- Sí → \$  .00  Pérdida
- No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos.** Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.

- Sí → \$  .00  Pérdida
- No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.**

- Sí → \$  .00
- No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).**

- Sí → \$  .00
- No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local.**

- Sí → \$  .00
- No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad.** NO incluya Seguro Social.

- Sí → \$  .00
- No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia.** NO incluya pagos globales, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.

- Sí → \$  .00
- No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

**42** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 41a-41h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.

- Ninguno O \$  .00  Pérdida
- CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➔ Ahora continúe con las instrucciones sobre envío por correo en la página 24.





# Instrucciones sobre envío por correo

## → Por favor, asegúrese de que ha..

- escrito todos los nombres en la Lista de Residentes y contestado todas las preguntas en la parte superior de la página
- contestado todas las preguntas sobre Vivienda
- contestado todas las preguntas sobre Personas para cada persona en la Lista de Residentes.

## → Entonces..

- coloque el cuestionario completado en el sobre de envío con el franqueo pagado. (Está dirigido al Centro de Procesamiento de La Oficina del Censo en Jeffersonville, Indiana)
- asegúrese de que el código de barras encima de su dirección está visible en la ventanilla del sobre.

**Gracias por participar en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.**

## Para Uso de la Oficina del Censo

POP

EDIT

PHONE

EDIT CLERK

TELEPHONE CLERK

JIC1

JIC2

JIC3

JIC4

La Oficina del Censo estima que, al hogar típico, le tomará 38 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Los comentarios sobre el estimado del tiempo o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo que toma, deben dirigirse a: Paperwork Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4700 Silver Hill Road, Stop 1500, Washington, DC 20233-1500. Puede enviar sus comentarios por correo electrónico a [Paperwork@census.gov](mailto:Paperwork@census.gov): escriba "Paperwork Project 0607-0810" en el espacio para el tema. Use el sobre predirigido adjunto para devolver su cuestionario completado.

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que ésta tenga un número válido aprobado de la Oficina de Administración y Presupuesto. Este número de 8 dígitos se encuentra en la parte inferior izquierda de la cubierta de este cuestionario.

Forma ACS-1(2005)(SP) (5-4-2004)